

## **Workshop 4: Teilhabe-orientierte Ansätze im Sozialraum**

### **REHABILITATIVE NETZWERKE / ANGEBOTE IN DER GEMEINDEPSYCHIATRIE**

### **ZUM KONTEXT DER ENTWICKLUNG MOBILER REHAANGEBOTE IN DER GEMEINDEPSYCHIATRIE**

---

PROF. DR. JÜRGEN ARMBRUSTER,

EHEM. RUDOLF-SOPHIEN-STIFT GGMBH / EVANGELISCHE GESELLSCHAFT STUTTGART

## 2 DIMENSIONEN DES PSYCHIATRISCHEN SYSTEMS NACH ROBERT CASTEL

---

- ❑ die Organisation psychiatrischer Institutionen - die **strukturelle Dimension**
- ❑ die Erklärungs- und Bedeutungsmodelle der psychiatrischen Wissenschaft die Dimension des **psychiatrischen Denkens**
- ❑ die Methodik der Behandlung die Dimension des psychiatrischen **(Be/Ver)Handelns**
- ❑ den Status und das Selbstkonzept der **Benutzer\*innen**
- ❑ den Status und das Selbstkonzept der **Professionellen.**


# 3 PSYCHIATRIE-ENQUETE VON 1975

---

## Zentrale Forderungen waren:

- Realisierung des Prinzips der **Gemeindenähe**
- **Gleichstellung** psychisch und somatisch Kranker
- Bedarfsgerechte und **koordinierte Gestaltung** der psychiatrischen Versorgung

## Zielperspektive

- Gestaltung **personenzentrierter Hilfen**
  - **Gemeinwesenorientierung**
  - **Standardversorgungsgebiet**
  - **Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft**
  - **Psychiatrieplanung**
  - Konzipierung eines **vernetzten Hilfesystems**
- 

# VON INSTITUTIONS- ZU PERSONENZENTRIERTEN HILFEN IN DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG

4

**Band I und II Aktion psychischKranke (Hg.) Heinrich Kunze, Peter Kruckenberg 1999**

Ambulante Komplexleistungen – sozialrechtliche Voraussetzungen zur Realisierung personenzentrierter Hilfen in der psychiatrischen Versorgung

Für die Realisierung von ambulanten Komplexleistungen stehen leistungrechtlich die Bereiche

- Behandlung nach SGB V
- Medizinische Rehabilitation nach SGB V und VI und
- Eingliederungshilfe nach BSHG

im Mittelpunkt.

„Die Bewältigung der Krankheitsfolgen in den relevanten Lebensfeldern (Wohnen, Arbeit, soziale Kontakte) muss zentrale Aufgabe des Rehabilitationsprozesses sein, weil die Übertragung der Therapiefortschritte aus der Therapieinstitution ins praktische Leben besonders schwierig ist. Das fortentwickelte Konzept eröffnet sinnvolle Perspektiven, um ambulante, teilstationäre und stationäre Rehabilitationsleistungen im Rahmen einer integrierten Komplexleistung unter einem organisatorischen und finanziellen Dach miteinander zu verknüpfen und in einem Guss zu gestalten. Dieser Ansatz weist den Weg von der einrichtungszur lebensweltzentrierten Rehabilitation unter Beibehaltung der wesentlichen Qualitätsmerkmale der stationären Rehabilitation“ S.22, 1999

# 5

## 40 JAHRE PSYCHIATRIE-ENQUETE: VON HEUTE AUS GESEHEN – DIE FORDERUNGEN SIND NOCH NICHT ERFÜLLT [1]

Die Kernforderungen der Psychiatrie-Enquete von 1975 nämlich, die **soziale und rechtliche Gleichstellung** von psychisch Kranken mit körperlich Kranken, die gemeindenahere Psychiatrie und der Umbau der Psychiatrie zu einem **therapeutisch rehabilitativen Versorgungssystem** sind längst nicht erfüllt

Karl H. Beine

[1] Quelle: Blätter der Wohlfahrtspflege, Heft 2/2015;



# 6

## CHRONISCH PSYCHISCH KRANKEN MENSCHEN STEHEN KEINE REHABILITATIONSMÖGLICHKEITEN ZUR VERFÜGUNG

---

- **Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK):**  
Hochschwelliges Angebot der medizinischen und beruflichen Rehabilitation für junge vorwiegend Psychoseerkrankte und Borderlinepatienten  
Ziel: Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt
- **Psychosomatisch-psychotherapeutisch ausgerichtete Rehaeinrichtungen**  
hohe Anforderungen an die psychische Stabilität, in der Regel nicht für Psychoseerkrankte
- (aus BAR, Arbeitshilfen für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen Heft 9)

# 7

## CHRONISCH PSYCHISCH KRANKEN MENSCHEN STEHEN KEINE REHABILITATIONSMÖGLICHKEITEN ZUR VERFÜGUNG

---

- **Rahmenempfehlungen zur ambulanten  
Rehabilitation bei psychischen und  
psychosomatischen Erkrankungen:**

„Eine Rehabilitation nach der vorliegenden Konzeption ist **nicht indiziert** bei akuten Psychosen, bei **chronischen psychotischen Prozessen**, bei manifester Suizidalität, stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen und fremdgefährdendem dissozialem Verhalten“ **22.01.2004**

# 8

## BUNDESTEILHABEGESETZ (BTHG)

---

### Grundlagen der Teilhabeplanung § § 19-21 SGB IX

- Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX:
  - 1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
  - 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
  - 3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
  - 4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
  - 5. Leistungen zur sozialen Teilhabe.



## RAHMENGEBENDE STRUKTUREN

### 9

- 
- mit GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 23.07.2015 sind **mobile Rehabilitationsleistungen** durch wohnortnahe Einrichtungen ausdrücklich in den **§ 40 Abs. I SGB V** aufgenommen worden.
  - Mobile Reha als besondere Form der ambulanten Reha für Personen, die weder von ambulanter noch von stationärer Reha erreicht werden können
  - Sofern eine Einrichtung bereits über einen **Versorgungsvertrag nach § III c SGB V** im Bereich der ambulanten Rehabilitation oder nach § III SGB V für die stationäre Rehabilitation verfügt, kann dieser **während der Anlaufphase** über eine entsprechende Ergänzungsvereinbarung für die mobile Rehabilitation erweitert werden.

# FLÄCHENDECKENDER AUSBAU VON SOZIALPSYCHIATRISCHEN DIENSTEN IN STUTT GART

Anlage: Übersichtskarte regionale Gliederung der Sozialpsychiatrischen Dienste



10/2003

eva = Evangelische Gesellschaft  
CV = Caritasverband für Stuttgart  
Klinikum = Klinikum Stuttgart

# DIFFERENZIERUNGSPHASE - VOM SOZIALPSYCHIATRISCHEN DIENST ZUM GEMEINDEPSYCHIATRISCHEN ZENTRUM

## Beratung und Betreuung

- Sozialpsychiatrische** Dienste
  - Gerontopsychiatrische** Dienste
  - Fachdienste für chronisch **suchtkranke** Menschen
  - Fachberatungen für **wohnungslose** Menschen
- 

## Wohnen – soziale Assistenzleistungen

- Ambulant betreutes Wohnen in regionalisierten Sozialpsychiatrischen Wohnverbänden mit integrierten **Pflegediensten** nach SGB V und XI
- Bedarfsorientierter Ausbau von **besonderen Wohnformen** auch mit **geschützter** Unterbringung §183
- Personenzentrierte soziale Assistenz im Sozialraum**

## Arbeit und Tagesstruktur

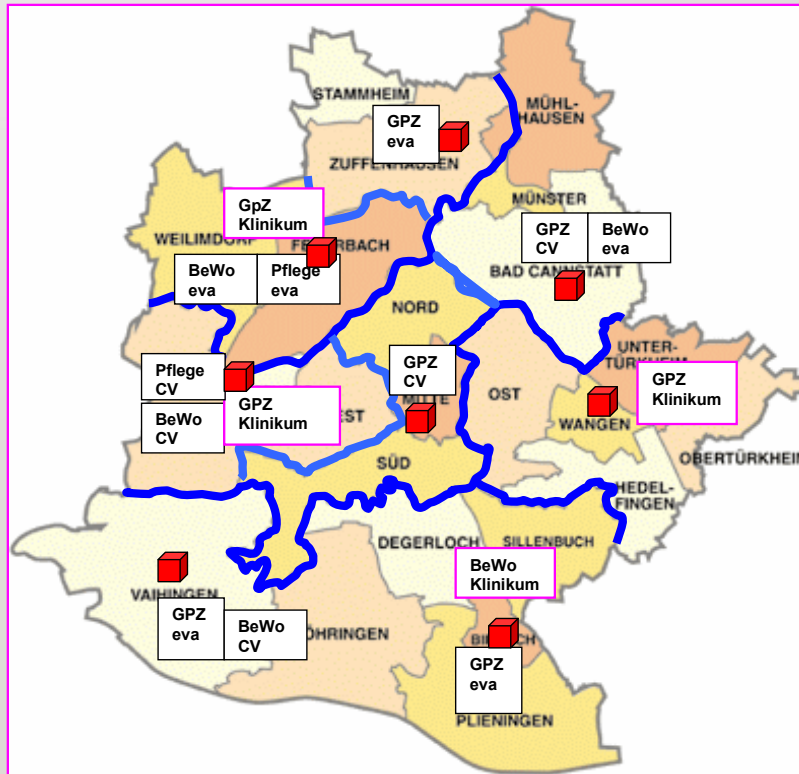
- Tagesstätten**
- stundenweise** Arbeitshilfen
- Außenarbeitsgruppe** der WfbM
- Kreatiwerkstätten**
- Personenzentrierte beruflichen Rehabilitation und Assistenz zur beruflichen Teilhabe**

## Behandlung / Pflege / Rehabilitation

- Institutsambulanzen** in Kooperation mit den psych. Kliniken
- Pflegedienste**
- Soziotherapie**
- Ergotherapie**
  
- Stationsäquivalente** Behandlung
- Mobile medizinische** Rehabilitation

# VOM SOZIALPSYCHIATRISCHEN DIENST ZUM GEMEINDEPSYCHIATRISCHEN NETZWERK ZUR BEHANDLUNG, REHABILITATION UND SOZIALEN TEILHABE

Übersichtskarte regionale Gliederung der aktuellen gemeindepsychiatrischen Verbundentwicklung in Stuttgart

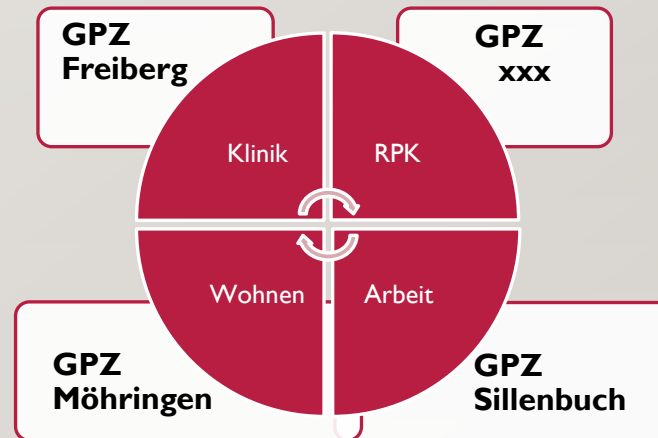


 **Gemeindepsychiatrische Zentren mit Sozialpsychiatrischem Dienst /  
Betreutem Wohnen und Sonderpflegedienst**

eva = Evangelische Gesellschaft  
CV = Caritasverband für Stuttgart  
Klinikum = Klinikum Stuttgart

13

## 2006: Evangelische Gesellschaft wird Gesellschafter des Rudolf-Sophien-Stifts Ziel: Integration in die Gemeindepsychiatrische Versorgung





# 14

## PERSPEKTIVEN DER INTEGRATION PSYCHOSOZIALER UND MEDIZINISCHER HILFEN

---

- **Ausbau der PIA** – Behandlungsangebote im Bereich der **Gemeindepsych. Zentren (GPZ)**, der **WfbM**, der **besonderen Wohnformen** und der Einrichtungen für **wohnungslose** Menschen
- Gestaltung **personenzentrierter Behandlungspfade: PIA** – **stationsäquivalente** Behandlung, **tagesklinische** und **stationäre** klinische Behandlung
- **Integrierte Versorgung** nach § 140 SGB V – Netzwerk psychische Gesundheit
- Gestaltung **personenzentrierter Übergänge** zwischen **klinischer Behandlung, medizinischer, beruflicher Rehabilitation** und **sozialer Eingliederung**



# 15

## FLEXIBLE ÜBERGÄNGE VON DER BEHANDLUNG ZUR MEDIZINISCH-BERUFLICHEN REHABILITATION UND DER SOZIALEN TEILHABE

---

Ausdifferenzierung und gemeindepsychiatrische Vernetzung der Angebote

- Ergänzung der stationären Rehabilitation (RPK) um ganztagsambulante Angebote
- Modellprojekt zur mobilen Rehabilitation
- Supported employment – first place than train

# 16

## MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION BADEN-WÜRTTEMBERG

---

- **Projekt** „Etablierung von Leistungen der mobilen medizinischen Rehabilitation im gemeindepsychiatrischen Verbund(Projekt: MoMedReha-GPV)“ 2020-2022
- **Ziel:** Versorgungsvertrag mit den Kassen nach **§40, I** und **§ III c SGB V** zur Erbringung von Leistungen der mobilen medizinischen Rehabilitation

# 17

## DIMENSIONEN DES PSYCHIATRISCHEN SYSTEMS NACH ROBERT CASTEL

---

- Mobile Reha – personenzentrierte  
Medizinische Reha als Baustein in der  
Gemeindepsychiatrie – **strukturelle Ebene**
- Rehabilitations- und Recoveryorientierung in der  
Gemeindepsychiatrie  
- **die Dimension des psychiatrischen Denkens**
- Lebensweltorientierte - multiprofessionelle –  
recoveryorientierte Form des **(Be/Ver)Handelns-  
rehabilitative Kompetenz**
- Aufwertung des **Erfahrungswissens** und  
– **Identifikation mit dem Recoverygedanken**
- **Rehaexpertise**  
als Teil des Selbstkonzepts der **Professionellen.**

# PROJEKTVORSTELLUNG RESET - MOBILE MEDIZINISCHE REHABILITATION FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT UND TEILHABE

---

Projekt bis 11.2022 unterstützt durch das  
Ministerium für Soziales und Integration Baden-  
Württemberg